护理园地

3种不同中医外治法改善高血压失眠患者疗效观察

韩小雪，许玉芬，文 珍，吴妙莉，张得时
广东药科大学附属第一医院中医科，广东 广州 510080

摘要：目的 比较3种不同中医外治疗法对高血压失眠患者睡眠的改善作用。**方法** 将纳入研究的90例高血压失眠患者按随机数字表法分为足浴组、穴位贴敷组、足浴联合穴位贴敷组。患者每晚接受相应治疗1次，7 d为1个疗程，4个疗程后根据匹茨堡睡眠质量指数量表来评定治疗效果。**结果** 经4个疗程治疗，足浴组同穴位贴敷组相比并未出现疗效上(入睡预备时间、实际睡眠时间)的差异(P>0.05)；经前2个疗程干预后，3组患者入睡预备时间、实际睡眠时间均得到改善，但组间尚无统计学差异(P>0.05)。而在21、28 d时足浴联合穴位贴敷组较其它两组明显改善了睡眠质量。入睡预备时间、实际睡眠时间的组间差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 3种中医外治法对改善高血压失眠患者的睡眠质量均有一定疗效，其中足浴联合穴位贴敷较单独应用足浴或穴位贴敷，更能有效改善高血压失眠患者的睡眠质量。
关键词：足浴；穴位贴敷；涌泉穴

Clinical efficacy of contrast on three different traditional Chinese medicine external treatment to improve hypertension patients with insomnia

HAN Xiaoxue, XU Yufen, WEN Zhen, WU Miaoli, ZHANG Deshi
Department of traditional Chinese medicine, the First Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Guanhgzhou 510080, China

Abstract: Objective To compare the effects of three kinds of traditional Chinese medicine external treatment on hypertension patients with insomnia. **Methods** Ninety patients with hypertension and insomnia were randomly divided into lavipeditum group, acupoint application of chinese herb group, lavipeditum combined with acupoint application of chinese herb group, 30 patients in each group. Three groups of patients were treated every night for 1 time, 7 days for 1 course in a total of 4 courses. According to the Pittsburgh sleep quality index to evaluate the treatment effect. **Results** After 4 courses of treatment,compared to the acupoint application of chinese herb group, lavipeditum group did not show Significant differences on curative effect (include sleep preparation time and the actual sleep time) (P>0.05); After 2 treatment intervention, the sleep quality (include sleep time of preparation, the actual sleep time) of 3 groups of patients showed improvement trend, but there was no Significant differences (P>0.05). After third courses of treatment intervention, on 21 days and 28 days, the curative effect (include sleep time of preparation, the actual sleep time) of lavipeditum combined with acupoint application of chinese herb group was greater than the other 2 groups . The difference was significant between the groups (P<0.05). **Conclusion** Three kinds of traditional Chinese medicine external treatment can improve sleep quality of hypertension patients with insomnia.Lavipeditum combined with acupoint application of chinese herb can improve hypertension patients with insomnia sleep quality more effectively.
Keyword: lavipeditum; acupoint application of chinese herb group ; yongquan

现代医学认为高血压可致大脑皮层兴奋与抑制过程失调而引起失眠。朱伟芳等[1]通过调查发现原发性高血压伴睡眠障碍发生率为65.34%。目前临床常用来治疗失眠的药物主要是苯二氮卓类镇静催眠药如艾司唑仑片，但长期服用上述药物，存在许多副作用，严重的会影响老年人的认知功能[2]，寻找更加安全有效的治疗方法有重要的临床意义[3]。单独应用中药足浴或穴位贴敷对高血压失眠患者均有一定的临床疗效[4-5]。但是中药足浴联合穴位贴敷的治疗方法却未见高质量的临床研究被报道，为进一步探求中药足浴联合穴位贴敷的临床疗效，同时为该疗法提供更多循证医学证据，在本研究中我们采用中药足浴联合涌泉穴贴敷疗法对高血压失眠患者进行治疗，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究共纳入2014年8月~2016年8月间在广东药科大学附属第一医院中医科的高血压伴失眠患者90例，其中男性38例，女性52例，年龄45~80岁，平均年龄63.9±11岁，高血压病程3~20年，平均6.45±1.94年，失眠时间4个月~10年，平均3.92±1.59年。

纳入标准：①西医诊断为原发性高血压病[6]；

收稿日期：2016-12-05
作者简介：韩小雪，本科，主管护师，护士长，E-mail: hanxx163@163.com
；

②符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第4版(CCMD—3)失眠症的诊断标准[7]：几乎以失眠为唯一的症状，包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏或白天困倦等；至少每周发生3次，并至少已1个月。入组本研究的患者对治疗均知情同意。

排除标准：①危急重症患者。②精神障碍症状导致的继发性失眠。③皮肤病及糖尿病足。④足部有新或未愈合伤口。⑤既往使用苯二氮卓类等催眠药已成瘾依赖者。⑥过敏体质或对中药过敏者。3组患者的性别、年龄、高血压病史、失眠史差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。治疗期间穴位贴敷组出现过敏1例；足浴联合贴敷组出院1例，未完成疗程，均以脱落病例处理。

1.2 方法

将90例患者按随机数字表法，以1∶1∶1原则分为足浴组、穴位贴敷组和足浴联合穴位贴敷组，每组各30个人。足浴组患者每晚足浴前洗净双足后，19:55进行中药足浴20 min；穴位贴敷组亦于相同时间采用吴茱萸方贴敷涌泉穴治疗；足浴联合穴位贴敷组则在同样完成足浴的基础上，采用吴茱萸方贴敷涌泉穴治疗。

1.2.1 足浴配方 主要成分为桂枝、艾叶、独活(广东省饮片厂批号100201)，用量80 g/次，用开水冲泡，水面位置以超过脚踝为准，控制水温37~41 ℃，以个人耐受为宜。

1.2.2 穴位贴敷配方 取用吴茱萸等药物磨成的粉末2~3 g，加食用米醋(总酸3.5 g/100 mL)调成糊状。

1.2.3 足浴联合穴位贴敷采用足浴后进行穴位贴敷方法和护理同上。

1.2.4 取穴方法 正坐或仰卧，在足底部凹陷处，约足第2、3趾趾缝纹头端与足跟连线的前1/3与后2/3交点处。

1.2.5 贴敷方法 敷药面积为1.5 cm×1.5 cm，用医用胶贴固定，每晚中药足浴后15 min贴敷，时间为20:30至次日08:30揭除，贴敷时间为10 h，7 d为1疗程，贴敷过程中观察患者局部皮肤有无红肿、水泡、瘙痒及睡眠情况，辅以行心理疏导，使患者身心处于放松状态。

1.3 疗效评价

开始各项外治疗法干预后，以7 d为1个疗程，共4个疗程，每疗程末对患者睡眠效率做1次评估。评估根据匹兹堡睡眠质量的自评表[8]，选择其中2项因子来作为评定睡眠质量工具对患者进行评价，通过睡眠潜伏期(入睡时间)、睡眠持续性(实际睡眠时间)(即入睡后的总时长-中间间断醒过来的时间)。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计软件进行分析，治疗前后数据以$\bar{x}\pm s$表示，两两比较用LSD-t检验，检验水准α=0.05，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同中药外治疗法干预后3组入睡预备时间比较

各组入睡预备时间基本情况如表1所示。在第7、14天时，3组间入睡预备时间无统计学差异，在第21、28天时，足浴联合穴位贴敷较足浴组入睡预备时间缩短(P=0.027、P=0.028)，较穴位敷贴组入睡预备时间缩短(P=0.01、P=0.001)，经过4个疗程治疗，足浴组与穴位敷贴组改善入睡预备时间的疗效无统计学差异(P>0.05)。

表1 各组间入睡预备时间基本情况($\bar{x}\pm s$, h)

组别	n	干预前	干预后			
			第7天	第14天	第21天	第28天
足浴组	30	2.53±0.16	2.28±0.14	1.84±0.12	1.49±0.12	1.18±0.10
穴位贴敷组	29	2.50±0.13	2.33±0.12	1.90±0.10	1.67±0.10	1.33±0.10
足浴联合穴位贴敷组	29	2.58±0.10	2.18±0.09	1.67±0.08	1.16±0.09	0.88±0.07

2.2 不同中药外治疗法干预后3组实际睡眠时间比较

各组间实际睡眠时间基本情况如表2所示。在第7、14天时，3组间实际睡眠无统计学差异，在第21、28天时，足浴联合穴位贴敷较足浴组实际睡眠时间缩短(P=0.027、P=0.028)，较穴位敷贴组实际睡眠时间缩短(P=0.01、P=0.001)，经过4个疗程治疗，足浴组与穴位敷贴组改善实际睡眠时间的疗效无统计学差异(P>0.05)。

3 讨论

中药外用目前在临床各种原因引起的失眠中应用较多且疗效显著[9]。研究表明：睡眠时间应保持在7~8 h，提高睡眠质量，可以改善生活质量。而中药外治可以避免口服安眠药的副作用，调整脏腑气机，从而达到治疗疾病的目的[10-11]。

3.1 中药足浴的作用机制及优势

中医学认为，失眠是由于外感或内伤等病因，致

表2 各组间实际睡眠时间情况(h)

组别	n	干预前	干预后			
			第7天	第14天	第21天	第28天
足浴组	30	3.50±0.14	3.89±0.12	4.27±0.13	4.62±0.13	5.05±0.13
穴位贴敷组	29	3.57±0.13	3.93±0.11	4.33±0.11	4.64±0.12	5.10±0.13
足浴联合穴位贴敷组	29	3.43±0.11	3.91±0.12	4.48±0.11	5.05±0.12	5.71±0.12

心、肾、肝、胆、脾、胃等脏腑功能失调,心神不安、阴阳失调[12],人体正常的自然睡眠规律被破坏而导致失眠的发生。而中药足浴以中医经络学说为理论依据,本研究中足浴配方的主要作用是温经通络。通过足浴使药物经皮肤由表入里,循经络传至脏腑,起到调节脏腑气血、阴阳、扶正祛邪的作用,从而使机体内、外环境趋向平衡,阴阳调和. 则神安而眠[13]。在本研究中,经过治疗后,足浴组患者的入睡预备时间缩短、实际睡眠时间延长,睡眠质量出现改善趋势。

3.2 穴位贴敷的作用机制及优势

根据祖国医学理论,涌泉穴是肾经的要穴,《黄帝内经》中说:"肾出于涌泉,涌泉者足心也。"祖国医学认为失眠之因,多离不开"虚",尤其是血虚不足,不能养心,心志失宁,导致夜寐不安[14]。吴茱萸属传统的温里药,始载于《神农本草经》,吴茱萸味辛、苦、热,有小毒,入肝、心、肾经,具有散寒止痛、温中下气、安五脏、安神志等功效[15-16]。通过穴位贴敷不但可以通过穴位刺激调节失眠,同时可以使药物经由穴位进入人体经络[17-18],可以更好更有针对性发挥其药效。在本研究中,经过治疗后,穴位贴敷组患者的入睡预备时间缩短、实际睡眠时间延长,睡眠质量出现改善趋势。

3.3 足浴联合穴位贴敷的临床疗效

在本研究中,足浴联合穴位贴敷疗法综合上述两种疗法的优点,使临床疗效得到极大的提高。经前两个疗程干预后,3组患者入睡预备时间及实际睡眠时间均有改善,但组间尚无统计学差异。经第3个疗程干预后,在21、28 d时足浴联合穴位贴敷组较其它两组显著改善了睡眠质量。研究提示,3种中医外治疗法均能改善高血压失眠患者,但需要两个疗程左右的周期,提示这3种中医疗法并非直接像化合药物作用于中枢,而是通过调节患者全身的状态,从而缓慢而稳定的改善患者的失眠情况,而这其中又以联合疗法效果最佳。

本研究的创新性在于综合两种外治疗法的优点[19-20],加强了外治疗法的综合效力。对比过往单一的中药足浴,两者联用后,高血压患者足浴后还得到穴位贴敷的治疗,此外在穴位贴敷的同时护理人员又予以再次的心理疏导,使患者身心放松,提升了疗法的综合效果。对比过往单一的穴位贴敷,两者联用后,足浴加快血液循环有助于穴位贴敷时药物的吸收,起到进一步改善高血压患者失眠及其相关症状的效果,从而改善患者整体的睡眠质量。当前本研究也存在如下几个缺陷:(1)如研究时长过短,未能观察各种疗法的长期疗效及其对高血压的影响,后期拟进行较长疗程的治疗及随访;(2)本研究纳入样本量过小,后期需扩大样本量及进行亚组分析进一步确证疗效及阐明相关机制。

中药足浴联合穴位贴敷治疗高血压失眠,疗效优于单一方法的应用。在帮助患者提高睡眠质量同时,进一步促进了生理及心理上的健康。该方法是一种安全、经济、简便的中医特色治疗,值得临床推广。

参考文献:

[1] 朱伟芳, 孙嘉曦. 高血压病与睡眠障碍的相关性研究[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(1): 139-42.
[2] 刘艳骄, 王 芳, 汪卫东. 中药替代治疗对安眠药物依赖性失眠的理论与实践[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 27-30.
[3] 王 芳, 李海英. 中药穴位贴敷治疗失眠症82例护理体会[J]. 光明中医, 2015, 30(3): 616-7.
[4] 王元华, 马跃玲. 中药足浴配合护理治疗住院患者失眠60例[J]. 国医论坛, 2007, 22(4): 38-9.
[5] 刘亚波. 中药涌泉穴贴敷治疗老年患者失眠症疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 43-4.
[6] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 19(5): 42-93.
[7] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 山东: 山东科学技术出版社, 2001.
[8] Phillips ML. Circadian rhythms: Of owls, larks and alarm clocks[J]. Nature, 2009, 458(7235): 142-4.
[9] 张广政, 罗秀清, 李小兰, 等. 中医外治法治疗失眠的临床研究进展[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 52-3.
[10] Gale C, Martyn C. Larks and owls and health, wealth, and wisdom[J]. BMJ, 1999, 317(7174): 1675-7.
[11] 殷建权, 李立红, 严 伟, 等. 穴位贴敷对失眠症改善的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 422-3.
[12] 罗继红, 翟立华, 程广书. 中药足浴辅助治疗原发性高血压120例[J]. 中医研究, 2010, 23(9): 58-60.
[13] 谈学平, 王承龙, 骆吉鸿, 等. 原发性高血压病中医阵型分布规律及其相关因素的临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45(5): 14-5.
[14] 吕文静. 中医护理干预对肝阳上亢型高血压睡眠障碍的影响[J].

中西医结合护理:中英文, 2015, 1(1): 4-5, 8.
[15]杨志欣, 孟永海, 王秋红, 等. 吴茱萸药理作用及其物质基础研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2011, 11(8): 2415-7.
[16]沈 群, 王 波, 金春蕾. 吴茱萸穴位贴敷涌泉穴治疗失眠的研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(z2): 48-9.
[17]丛 榕, 董兰芬, 田燕丽. 中药穴位贴敷治疗失眠护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(4): 195-7.
[18]刘腾腾, 沈翠珍. 中药穴位敷贴对痰湿壅盛型高血压患者血压及中医证候的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 48-9, 84.
[19]刘燕兰. 中药高位足浴加涌泉穴按摩治疗失眠的疗效观察及护理[J]. 天津护理, 2014, 22(3): 260-1.
[20]王文娟, 叶万丽, 韩晓玲. 潜阳安神汤足浴联合穴位按摩治疗慢性乙型病毒性肝炎失眠病人的疗效观察[J]. 护理研究, 2016, 30(5): 630-2.

(上接第198页)

[7] Camara AA, Silva JM, Ferriani VP, et al. Risk factors for wheezing in a subtropical environment: role of respiratory viruses and allergen sensitization[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 113(3): 551-7.
[8] Chen HL, Chiou SS, Hsiao HP, et al. Respiratory adenoviral infections in children: a study of hospitalized cases in southern Taiwan in 2001--2002[J]. J Trop Pediatr, 2004, 50(5): 279-84.
[9] Rakes GP, Arruda E, Ingram JM, et al. Rhinovirus and respiratory syncytial virus in wheezing children requiring emergency care[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 159(3): 785-90.
[10]Jackson DJ, Evans MD, Gangnon RE, et al. Evidence for a causal relationship between allergic sensitization and rhinovirus wheezing in early Life[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2012, 185(3): 281-5.
[11]Heymann PW, Carper HT, Murphy DD, et al. Viral infections in relation to age, atopy, and season of admission among children hospitalized for wheezing[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 114(2): 239-47.
[12]Turunen R, Koistinen A, Vuorinen T, et al. The first wheezing episode: respiratory virus etiology, atopic characteristics, and illness severity[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2014, 25(8): 796-803.
[13]李成瑶, 付 娟, 陈 虹. 小儿喘息性疾病病因及流行病学分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(23): 3601-4.
[14]Lukkarinen M, Lukkarinen H, Lehtinen P, et al. Prednisolone reduces recurrent wheezing after first rhinovirus wheeze: a 7-year follow-up[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2013, 24(3): 237-43.
[15]Jartti T, Kuusipalo H, Vuorinen T, et al. Allergic sensitization is associated with rhinovirus-, but not other virus-, induced wheezing in children[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2010, 21(7): 1008-14.
[16]Graham LM. Preschool wheeze prognosis: how do we predict outcome?[J]. Paediatr Respir Rev, 2006, 7(Suppl 1): S115-6.
[17]Carroll KN, Gebretsadik T, Minton P, et al. Influence of maternal asthma on the cause and severity of infant acute respiratory tract infections[J]. J Allergy Clin Immunol, 2012, 129(5): 1236-42.
[18]Viegas M, Barrero PR, Maffey AF, et al. Respiratory viruses seasonality in children under five years of age in Buenos Aires, Argentina: a five-year analysis[J]. J Infect, 2004, 49(3): 222-8.
[19]Videla C, Carballal G, Misirlian A, et al. Acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus and adenovirus among hospitalized children from Argentina[J]. Clin Diagn Virol, 1998, 10(1): 17-23.
[20]中华医学会儿科学分会呼吸学组, <中华儿科杂志>编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013年修订版)[J].中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-52.